**全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式**

**(西醫基層總額部門-現行實施)**

# **【西醫基層總額部門實施中指標共計16項】**

* 001-眼科門診局部處置申報率

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

* 001指標版本：實施起日105年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 001-眼科門診局部處置申報率 |
| 實施目的 | 降低不當之醫療處置 |
| 指標定義 | 分子－眼科門診申報細隙燈顯微鏡檢查（醫令代碼為23401C）件數分母－眼科門診申報件數 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依科別（眼科）按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 申報率超過30%者，超過部分不予支付。不予支付點數＝[分子件數－(分母件數\*30%)]／分子件數\*細隙燈顯微鏡檢查(醫令代碼為23401C)總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

* 002-婦產科門診局部處置申報率

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

* 002指標版本：實施起日105年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 002-西醫基層婦產科門診局部處置申報率 |
| 實施目的 | 降低不當之醫療處置 |
| 指標定義 | 指標1：分子－婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）件數分母－婦產科門診申報件數指標2：分子－非婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）件數分母－非婦產科門診申報件數註：本指標定義之科別為病患就醫科別。排除A3（預防保健）及D2（老人流感疫苗接種）之案件 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 指標1：申報率超過30%者，超過部分不予支付。不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊30％）】／ 分子件數＊婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）之總點數合計。指標2：申報率超過0.42 %者，超過部分不予支付。不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊0.42％）】／分子件數＊非婦產科門診申報會陰沖洗、陰道灌洗（醫令代碼為55009C、55011C）之總點數合計。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

* 003-耳鼻喉科門診局部處置申報率

[最新公告實施起日112年2月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

* 003指標版本：實施起日112年2月1日(費用年月)--現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 003-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率 |
| 實施目的 | 降低不當之醫療處置 |
| 指標定義 | 指標1：分子－耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數分母－耳鼻喉科門診申報件數指標2：分子－非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）件數分母－非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報件數註：1.本指標定義之科別為病患就醫科別。 2.呼吸道感染案件：主診斷符合附表ICD-9-CM及ICD-10- CM診斷碼之案件。 3. 上述分子分母皆排除嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案 件（案件分類C5）。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 指標1：申報率超過30﹪者，超過部分不予支付。不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊30％）】／分子件數＊耳鼻喉科門診申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。指標2：申報率超過5%者，超過部分不予支付。不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊5%）】／分子件數＊非耳鼻喉科門診呼吸道感染案件申報局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總點數合計(四捨五入至整數)。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 111年12月12日衛部保字第1111260378號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 111年12月29日健保審字第1110122333號 |
| 實施起日 | 112年2月1日（費用年月） |

「003-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10-CM | 備註 |
| 西醫基層 | 003-西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率 | 460 | J00 | 　 |
| 4610 | J0100 | 　 |
| 4610 | J0101 | 　 |
| 4611 | J0110 | 　 |
| 4611 | J0111 | 　 |
| 4612 | J0120 | 　 |
| 4612 | J0121 | 　 |
| 4613 | J0130 | 　 |
| 4613 | J0131 | 　 |
| 4618 | J0140 | 　 |
| 4618 | J0141 | 　 |
| 4618 | J0180 | 　 |
| 4618 | J0181 | 　 |
| 4619 | J0180 | 　 |
| 4619 | J0181 | 　 |
| 4619 | J0190 | 　 |
| 4619 | J0191 | 　 |
| 462 | J028 | 　 |
| 462 | J029 | 　 |
| 463 | J0380 | 　 |
| 463 | J0381 | 　 |
| 463 | J0390 | 　 |
| 463 | J0391 | 　 |
| 4640 | J040 | 　 |
| 4640 | J0430 | 　 |
| 4640 | J0431 | 　 |
| 4640 | J050 | 　 |
| 46410 | J0410 | 　 |
| 46411 | J0411 | 　 |
| 46420 | J042 | 　 |
| 46421 | J050 | 　 |
| 46430 | J0510 | 　 |
| 46431 | J0511 | 　 |
| 4644 | J050 | 　 |
| 4650 | J060 | 　 |
| 4658 | J069 | 　 |
| 4659 | J069 | 　 |
| 4660 | J208 | 　 |
| 4660 | J209 | 　 |
| 46611 | J210 | 　 |
| 46619 | J211 | 　 |
| 46619 | J218 | 　 |
| 46619 | J219 | 　 |
| 470 | J342 | 　 |
| 4710 | J330 | 　 |
| 4711 | J331 | 　 |
| 4718 | J338 | 　 |
| 4719 | J339 | 　 |
| 4720 | J310 | 　 |
| 4721 | J312 | 　 |
| 4722 | J311 | 　 |
| 4730 | J320 | 　 |
| 4731 | J321 | 　 |
| 4732 | J322 | 　 |
| 4733 | J323 | 　 |
| 4738 | J324 | 　 |
| 4738 | J328 | 　 |
| 4739 | J329 | 　 |
| 4739 | R0982 | 　 |
| 47400 | J3501 | 　 |
| 47401 | J3502 | 　 |
| 47402 | J3503 | 　 |
| 47410 | J353 | 　 |
| 47411 | J351 | 　 |
| 47412 | J352 | 　 |
| 4742 | J358 | 　 |
| 4748 | J358 | 　 |
| 4749 | J359 | 　 |
| 475 | J36 | 　 |
| 4760 | J370 | 　 |
| 4761 | J371 | 　 |
| 4770 | J301 | 　 |
| 4771 | J305 | 　 |
| 4778 | J302 | 　 |
| 4778 | J3081 | 　 |
| 4778 | J3089 | 　 |
| 4779 | J300 | 　 |
| 4779 | J309 | 　 |
| 4780 | J343 | 　 |
| 4781 | J340 | 　 |
| 4781 | J341 | 　 |
| 4781 | J3481 | 　 |
| 4781 | J3489 | 　 |
| 4781 | J349 | 　 |
| 4781 | R0981 | 　 |
| 47820 | J392 | 　 |
| 47821 | J391 | 　 |
| 47822 | J390 | 　 |
| 47824 | J390 | 　 |
| 47825 | J392 | 　 |
| 47826 | J392 | 　 |
| 47829 | J392 | 　 |
| 47830 | J3800 | 　 |
| 47831 | J3801 | 　 |
| 47832 | J3801 | 　 |
| 47833 | J3802 | 　 |
| 47834 | J3802 | 　 |
| 4784 | J381 | 　 |
| 4785 | J382 | 　 |
| 4785 | J383 | 　 |
| 4786 | J384 | 　 |
| 47870 | J387 | 　 |
| 47871 | J387 | 　 |
| 47874 | J386 | 　 |
| 47875 | J385 | 　 |
| 47879 | J387 | 　 |
| 4788 | J393 | 　 |
| 4789 | J398 | 　 |
| 4789 | J399 | 　 |
| 4800 | J120 | 　 |
| 4801 | J121 | 　 |
| 4802 | J122 | 　 |
| 4808 | J123 | 　 |
| 4808 | J1281 | 　 |
| 4808 | J1289 | 　 |
| 4809 | J129 | 　 |
| 481 | J13 | 　 |
| 481 | J181 | 　 |
| 4820 | J150 | 　 |
| 4821 | J151 | 　 |
| 4822 | J14 | 　 |
| 48230 | J154 | 　 |
| 48231 | J154 | 　 |
| 48232 | J153 | 　 |
| 48239 | J154 | 　 |
| 48240 | J1520 | 　 |
| 48241 | J15211 | 　 |
| 48249 | J1529 | 　 |
| 48281 | J158 | 　 |
| 48282 | J155 | 　 |
| 48283 | J156 | 　 |
| 48284 | A481 | 　 |
| 48289 | J158 | 　 |
| 4829 | J159 | 　 |
| 4830 | J157 | 　 |
| 4831 | J160 | 　 |
| 4838 | J168 | 　 |
| 4841 | B250 | 　 |
| 4843 | A3791 | 　 |
| 4845 | A221 | 　 |
| 4846 | B440 | 　 |
| 4847 | J17 | 　 |
| 4848 | J17 | 　 |
| 485 | J180 | 　 |
| 486 | J188 | 　 |
| 486 | J189 | 　 |
| 4870 | J09X1 | 　 |
| 4870 | J1000 | 　 |
| 4870 | J1008 | 　 |
| 4870 | J1100 | 　 |
| 4870 | J1108 | 　 |
| 4871 | J09X2 | 　 |
| 4871 | J1001 | 　 |
| 4871 | J101 | 　 |
| 4871 | J111 | 　 |
| 4878 | J09X3 | 　 |
| 4878 | J09X9 | 　 |
| 4878 | J102 | 　 |
| 4878 | J1081 | 　 |
| 4878 | J1082 | 　 |
| 4878 | J1083 | 　 |
| 4878 | J1089 | 　 |
| 4878 | J112 | 　 |
| 4878 | J1181 | 　 |
| 4878 | J1182 | 　 |
| 4878 | J1183 | 　 |
| 4878 | J1189 | 　 |
| 490 | J40 | 　 |
| 4910 | J410 | 　 |
| 4911 | J411 | 　 |
| 49120 | J449 | 　 |
| 49121 | J440 | 　 |
| 49121 | J441 | 　 |
| 4918 | J418 | 　 |
| 4919 | J42 | 　 |
| 4920 | J439 | 　 |
| 4928 | J430 | 　 |
| 4928 | J431 | 　 |
| 4928 | J432 | 　 |
| 4928 | J438 | 　 |
| 4928 | J439 | 　 |
| 49300 | J4520 | 　 |
| 49300 | J4530 | 　 |
| 49300 | J4540 | 　 |
| 49300 | J4550 | 　 |
| 49300 | J45909 | 　 |
| 49301 | J4522 | 　 |
| 49301 | J4532 | 　 |
| 49301 | J4542 | 　 |
| 49301 | J4552 | 　 |
| 49302 | J4521 | 　 |
| 49302 | J4531 | 　 |
| 49302 | J4541 | 　 |
| 49302 | J4551 | 　 |
| 49302 | J45901 | 　 |
| 49310 | J4520 | 　 |
| 49310 | J4530 | 　 |
| 49310 | J4540 | 　 |
| 49310 | J4550 | 　 |
| 49311 | J4522 | 　 |
| 49311 | J4532 | 　 |
| 49311 | J4542 | 　 |
| 49311 | J4552 | 　 |
| 49312 | J4521 | 　 |
| 49312 | J4531 | 　 |
| 49312 | J4541 | 　 |
| 49312 | J4551 | 　 |
| 49320 | J449 | 　 |
| 49321 | J440 | 　 |
| 49322 | J441 | 　 |
| 49390 | J45909 | 　 |
| 49390 | J45991 | 　 |
| 49390 | J45998 | 　 |
| 49391 | J45902 | 　 |
| 49391 | J45991 | 　 |
| 49392 | J45901 | 　 |

* 008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率

[最新公告實施起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

* 008指標版本：實施起日107年4月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 008-西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率 |
| 實施目的 | 降低不當之抗生素處方及用藥型態 |
| 指標定義 | 分子－門診主診斷為上呼吸道感染，且給予抗生素藥品的案件數。分母－門診主診斷為上呼吸道感染的給藥案件數。給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6、A、B、C、D其中一種。上呼吸道感染：ICD-9-CM主診斷前3碼為'460'（急性鼻咽炎（感冒））、'462'（急性咽炎）、'465'（急性上呼吸道感染，多發性或未明示位置者）、'487'（流行性感冒）；ICD-10- CM/PCS J00、J02（前述須排除J020）、J06、 J09- J11。抗生素藥品：ATC前3碼為J01（antibacterials for systemic use）。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 醫事機構每月申報案件數超過100件，且西醫門診上呼吸道感染抗生素使用率超過25%部分，超過部分之抗生素藥費不予支付。不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊25%）】／分子件數＊抗生素藥費 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 107年2月12日衛部保字第1071260088號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 107年3月7日健保審字第1070002265號 |
| 實施起日 | 107年4月1日(費用年月) |

「008-西醫診所門診上呼吸道感染抗生素處方率」附表（附表診斷碼誤植更正）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 指標代碼及名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 008-西醫診所門診上呼吸道感染抗生素處方率 | 460 | J00 | 　 |
| 462 | J02 | 排除J020 |
| **464** | **J04-J05** |  |
| 465 | J06 | 　 |
| **466** | **J20-J22** | 　 |
| 487 | J09-J11 | 　 |
| **490** | **J40** | 　 |

* 010-西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

* 010指標版本：實施起日 105年2月1日(費用年月) --現行實施

| 指標名稱 | 010-西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率 |
| --- | --- |
| 實施目的 | 降低不當之重複用藥 |
| 指標定義 | 分子－制酸劑重複案件數分母－制酸劑案件數制酸劑重複案件：同一處方，含有兩筆不同制酸劑醫令，方計為重複案件。制酸劑：係指ATC碼前四碼為A02A（ANTACIDS），惟下列藥品參考衛生福利部藥品許可證之適應症，不列入制酸劑重複使用之計算：ATC碼前五碼為A02AH(antacids with sodium bicarbonate)之單方藥品(程式邏輯不需處理單複方):適應症為「酸中毒之鹼化劑」。醫令代碼為A001046100、A023521100、A013382100、A001584100、A006795100、A042941100:適應症為「軟便」。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 醫事機構每月申報個案超過30件，且西醫門診制酸劑重複率超過4.9%部分，不予支付超過部分之制酸劑藥費。不予支付點數＝【分子件數－（分母件數＊4.9%）】／分母件數＊【明細非交付案件制酸劑金額＋明細交付案件制酸劑支付單價＊數量＋簡表藥費/平均品項數】。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

* 014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents之藥品）處方率過高

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月)；最初實施起日94年12月1日(費用年月)]

* 014指標版本：實施起日 105年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents之藥品）處方率過高 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態 |
| 指標定義 | 分子－高血壓併氣喘病患使用non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents之藥品人次分母－高血壓併氣喘病患人次高血壓：任一診斷ICD-9-CM為401-405； ICD-10-CM/PCS為I10-I15氣喘：任一診斷ICD-9-CM為493 ICD-10-CM/PCS為J44-J45 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過15%部分，申請金額不予支付。不予支付點數＝【分子件數－(分母件數＊15%)】／分子件數＊高血壓併氣喘使用（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents）之藥品案件總申請金額。備註:本指標藥品檢核代碼ATC前五碼指「C07AA」、「C07AG 」、「C07BA」、「C07BG」、「C07CA」、「C07CG」、「C07DA」、「C07EA」、「C07FA」等共9項。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

「014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents之藥品）處方率過高」附表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額別 | 指標代碼及名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 014-高血壓併氣喘病患不適當用藥（non-selective beta blocking agents、alpha and beta blocking agents之藥品）處方率過高 | 493 | J44-J45 | 　 |
| 401-405 | I10-I15 | 　 |

* 016-西醫診所COXⅡinhibitor處方不當比率過高

[最新公告實施起日110年10月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

* 016指標版本：實施起日110年10月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 016-西醫診所COXⅡinhibitor處方不當比率過高 |
| 實施目的 | 降低不當之用藥型態 |
| 指標定義 | 分子－門診COXⅡinhibitor用藥主次診斷不符藥品給付規定件數藥品給付規定：(1)年齡大於等於60歲之骨關節炎病變~~（ICD-9-CM前三碼為711-725）；ICD-10- CM/PCS M00-M08(前述排除M1A-M10)、M11-M19、M22-M25、M32-M36、M43、M45-M54、M62830、M6788、M796、M961、M992-M997、R262、R294、R29898~~ (CELECOXIB~~(成分代碼2808405200）~~可用於年齡大於等於50歲之骨關節炎病變)。(2)類風濕性關節炎~~－ICD-9-CM為714~~、僵直性脊椎炎~~－ICD-9-CM為720~~、乾癬性關節炎~~－ICD-9-CM為696~~、退化性關節炎~~－ICD-9-CM為716；ICD-10- CM/PCS M05-M06、M08(前述排除M081)、M120、 M081、M45、L305、L40-L42、L44-L45、L945、M121-M129 (前述排除M122-M124)、M13~~。(3)合併有急性嚴重創傷~~（ICD-9-CM前三碼為800-840、850-854、860-869、881、885、886、887、890-897、900、925-929、940-949）~~、中風~~（ICD-9-CM前三碼為430-438）、~~心血管疾病者~~（ICD-9-CM前三碼為401-444）；ICD-10- CM/PCS S02、S12、S22、S32(前述第7位碼皆須為"A"、"B"、"D"、"G"、"K")、S42(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S43-S44、S46(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、S49(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S52(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S59(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S62(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S72(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S79(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S82(前述第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R")、S89(前述第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P")、S92(前述第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P")、S06、S21、S26-S27、S31、S36-S37、S51、S569、S615、S669、S48、S58、S68、S71、S769、S78、S81、S869、S88、S91、S969、S98、S090、S15、S07、S17、S280、S380-S381、S47、S57、S67、S77、S87、S97、T20-T32(前述第7位碼皆須為"A"、"D")、中風(I60-I69、G450-G468)及心血管疾病者（G45、I10-I74、I777、I798、I970-I971、R001、T800、T817、T828)~~。(4)曾有消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔病史者~~（ICD-9-CM前三碼為530-534）；ICD-10- CM/PCS K20-K28~~。(5)肝硬化患者~~(ICD-9-CM前4碼為5712、5715、5716)；ICD-10- CM/PCS K7030-K7031、K7460-K7469、K743-K745~~。註：上述疾病之診斷碼詳如附表。分母－門診COXⅡinhibitor用藥（含NABUMETONE(成分代碼2808001900)、MELOXICAM(成分代碼~~2808404900~~9200038100)、ETODOLAC(成分代碼2808404700)、CELECOXIB(成分代碼2808405200)、NIMESULIDE(成分代碼2808405100)五成分）件數。排除條件：1.分母門診COXⅡinhibitor用藥申報件數小於等於10件之院所。2.簡表（01）案件。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 處方不當比率超過閾值，超過部分之藥費總申請金額不予支付。不予支付點數＝[（COXⅡinhibitor用藥不符給付規定比率－閾值） / COXⅡinhibitor用藥不符給付規定比率]×不符給付規定使用COX2inhibitor用藥案件藥費總申請金額閾值：33%。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 110年8月30日衛部保字第1101260269號函、110年5月25日衛部保字第1101260176號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 110年9月6日健保審字第1100011604號 |
| 實施起日 | 110年10月1日(費用年月) |

「016-西醫診所COXⅡinhibitor處方不當比率過高」附表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病 | ICD-10- CM | ICD-9-CM(104.12.31以前適用) |
| (105.01.01起適用) | 備註 |
| 骨關節炎病變 | M00-M08 | ~~排除M1A-M10~~  | 711-725 |
| M11-M19 | 　 | 711-725 |
| M22-M25 | 　 | 711-725 |
| M32-M36 | 　 | 711-725 |
| M43 | 　 | 711-725 |
| M45-M54 | 　 | 711-725 |
| M62830 | 　 | 711-725 |
| M6788 | 　 | 711-725 |
| M796 | 　 | 711-725 |
| M961 | 　 | 711-725 |
| M992-M997 | 　 | 711-725 |
| R262 | 　 | 711-725 |
| R294 | 　 | 711-725 |
| R29898 | 　 | 711-725 |
| 類風溼性關節炎 | M05-M06 | 　 | 714 |
| M08 | 排除M081 | 714 |
| M120 | 　 | 714 |
| 僵直性脊椎炎 | M081 | 　 | 720 |
| M45 | 　 | 720 |
| 乾癬性關節炎 | L305 | 　 | 696 |
| L40-L42 | 　 | 696 |
| L44-L45 | 　 | 696 |
| L945 | 　 | 696 |
| 退化性關節炎 | M121-M129 | 排除M122-M124 | 716 |
| M13 | 　 | 716 |
| 合併有急性嚴重創傷 | S02 | 第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K" | 800-840 |
| S12 | 第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K" | 800-840 |
| S22 | 第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K" | 800-840 |
| S32 | 第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K" | 800-840 |
| S42 | 第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P" | 800-840 |
| S43-S44 | 第7位碼為"A"、"D" | 800-840 |
| S46 | 第7位碼為"A"、"D" | 800-840 |
| S49 | 第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P" | 800-840 |
| S52 | 第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R" | 800-840 |
| S59 | 第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P" | 800-840 |
| S62 | 第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P" | 800-840 |
| S72 | 第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R" | 800-840 |
| S79 | 第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P" | 800-840 |
| S82 | 第7位碼為"A"、"B"、"C"、"D"、"E"、"F"、"G"、"H"、"J"、"K"、"M"、"N"、"P"、"Q"、"R" | 800-840 |
| S89 | 第7位碼為"A"、"D"、"G"、"K"、"P" | 800-840 |
| S92 | 第7位碼為"A"、"B"、"D"、"G"、"K"、"P" | 800-840 |
| S06 | 第7位碼為"A"、"D" | 850-854 |
| S21 | 第7位碼為"A"、"D" | 860-869 |
| S26-S27 | 第7位碼為"A"、"D" | 860-869 |
| S31 | 第7位碼為"A"、"D" | 860-869 |
| S36-S37 | 第7位碼為"A"、"D" | 860-869 |
| S51 | 第7位碼為"A"、"D" | 881 |
| S569 | 第7位碼為"A"、"D" | 881 |
| S615 | 第7位碼為"A"、"D" | 881 |
| S669 | 第7位碼為"A"、"D" | 881 |
| S48 | 第7位碼為"A"、"D" | 885、886、887 |
| S58 | 第7位碼為"A"、"D" | 885、886、887 |
| S68 | 第7位碼為"A"、"D" | 885、886、887 |
| S71 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S769 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S78 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S81 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S869 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S88 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S91 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S969 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S98 | 第7位碼為"A"、"D" | 890-897 |
| S090 | 第7位碼為"A"、"D" | 900 |
| S15 | 第7位碼為"A"、"D" | 900 |
| S07 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S17 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S280 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S380-S381 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S47 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S57 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S67 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S77 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S87 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| S97 | 第7位碼為"A"、"D" | 925-929 |
| T20-T32 | 第7位碼為"A"、"D" | 940-949 |
| 中風 | I60-I69、G450-G468 | 　 | 430-438 |
| 心血管疾病 | G45 | 　 | 401-444 |
| I10-I74 | 　 | 401-444 |
| I777 | 　 | 401-444 |
| I798 | 　 | 401-444 |
| I970-I971 | 　 | 401-444 |
| R001 | 　 | 401-444 |
| T800 | 　 | 401-444 |
| T817 | 　 | 401-444 |
| T828 | 　 | 401-444 |
| 消化性潰傷、上消化道出血或胃穿孔 | K20-K28 | 　 | 530-534 |
| 肝硬化 | K7030-K7031 | 　 | 5712 |
| K7460-K7469 | 　 | 5715 |
| K743-K745  | 　 | 5716 |

* 018-西醫診所銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值

[最新公告實施起日106年2月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

* 018指標版本：實施起日 106年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 018-西醫診所銀杏葉萃取物(Ginkgo)處方率居於同儕極端值 |
| 實施目的 | 減少無效率之處方及用藥 |
| 指標定義 | 分子－門診給藥案件中開立銀杏葉萃取物藥品處方之案件數。分母－門診給藥案件數（給藥案件：藥費不為0，或給藥天數不為0，或處方調劑方式為1、0、6、A、B、C、D其中一種）。排除預防保健(A3)、老人流感疫苗注射(D2)及診察費為0之案件。Ginkgo藥品：ATC分類為N06DX02。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 超過閾值，超過部分該藥品總申報點數不予支付。不予支付點數＝[（院所處方率－閾值）/ 院所處方率] ×該藥品總申報點數（四捨五入至整數）閾值：0.7% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

* 027-西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

* 027指標版本：實施起日 105年2月1日(費用年月 ) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 027-西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高 |
| 實施目的 | 孕婦用藥安全 |
| 指標定義 | 分子：分母懷孕婦女中，使用ACEI或ARB之人數分母：門診高血壓且有高血壓用藥懷孕婦女人數高血壓－ICD-9-CM任一主次診斷前三碼為401~405；ICD-10- CM/PCS I10-I15，且有高血壓用藥紀錄之案件高血壓用藥－指ATC代碼前三碼為C02、C03、C07、C08、C09及terazosin（G04CA(五碼)）之品項懷孕婦女：ICD-9-CM主、次診斷碼前三碼為V22、640~648；ICD-10- CM/PCS Z331、Z34、O10-O16、 O20-O21、O23-O26、O28-O29、O310、O330、O44-O48、O60、O67、O861-O862、 O905-O908、O98-O99、O9A 或申報產檢醫令(41~67)之個案ACEI、ARB－ATC前四碼為C09A、C09B、C09C、C09D、C09X註：高血壓懷孕婦女不建議使用ACEI或ARB之藥品，以維護胎兒安全。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 不予支付點數＝【分子人數－(分母人數＊17﹪) 】／分子人數＊高血壓之懷孕婦女使用ACEI或ARB案件總醫療費用 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

027-西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 總額 | 名稱 | ICD-9-CM | ICD-10- CM/PCS | 備註 |
| 西醫基層 | 027-西醫基層門診高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高 | 401~405 | I10-I15 | 　 |
| 640~648 | O10-O16 | 　 |
| 640~648 | O20-O21 | 　 |
| 640~648 | O23-O26 | 　 |
| 640~648 | O28-O29 | 　 |
| 640~648 | O310 | 　 |
| 640~648 | O330 | 　 |
| 640~648 | O44-O48 | 　 |
| 640~648 | O60 | 　 |
| 640~648 | O67 | 　 |
| 640~648 | O861-O862 | 　 |
| 640~648 | O905-O908 | 　 |
| 640~648 | O98-O99 | 　 |
| 640~648 | O9A | 　 |
| V22 | Z331 | 　 |
| V22 | Z34 | 　 |

* 029-同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過3次以上

[最新公告實施起日98年2月1日(費用年月)；最初實施起日98年2月1日(費用年月)]

* 029指標版本：實施起日 98年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 029-同一診所同一門診病人當月申報懷孕試驗超過3次以上 |
| 實施目的 | 避免重複檢驗檢查 |
| 指標定義 | 同院所同病患申報醫令06504C及06505C合計超過3次以上 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 按月依院所、身分證號分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 同一診所同一門診病人申報醫令06504C及06505C合計超過3次，超次部分不予支付(即同月同院所同病患第4次起不予支付)。不予支付點數＝超過3次以上之懷孕試驗數 / 懷孕試驗總數 \*懷孕試驗總申報點數 |
| 衛生署核准日期及文號 | 中華民國97年11月24日衛署健保字第0970048242號函 |
| 健保局公告日期及文號 | 中華民國97年12月15日健保審字第0970043021號 |
| 實施起日 | 98年2月1日(費用年月) |

* 043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量過高

[最新公告實施起日108年6月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

* 043指標版本：實施起日 108年6月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 043-西醫基層醫師上肢運動神經傳導測定申報量**過高**超過西醫醫院醫師申報量 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量之限制如下：西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量不得超過**9件（參考106年1月至12月西醫基層醫師每月申報該項醫令量80百分位之平均值訂定）**西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值。排除條件：1. 西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。
2. 「排程案件」:即醫令類別「4-不計價」、醫令調劑方式「0」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。

註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報上肢運動神經傳導測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之上肢運動神經傳導測定申報點數。不予支付點數＝［（西醫基層院所每位醫師申報上肢運動神經傳導測定（醫令代碼為20015B）醫令總量－**9**西醫醫院每位醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報上肢運動神經傳導測定醫令總量］\*西醫基層院所醫師上肢運動神經傳導測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日(費用年月) |

* 044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量過高

[最新公告實施起日108年6月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

* 044指標版本：實施起日 108年6月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 044-西醫基層醫師感覺神經傳導速度測定申報量**過高**西醫醫院醫師申報量80百分位值 |
| 實施目的 | 導正醫療處置 |
| 指標定義 | 西醫基層醫師開立感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量之限制如下：1. 西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量不得超過**13件（參考106年1月至12月西醫基層醫師每月申報該項醫令量80百分位之平均值訂定）**西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值。
2. 排除條件：
	1. 西醫基層總額實施前成立之衛生福利部中央健康保險署所屬門診中心。
	2. 「排程案件」:醫令類別「4-不計價」且慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記「3」之排程案件。
3. 備註：申報醫令總量，以每家院所醫師歸戶計算，如甲醫師分別於3家院所申報指標醫令，則以3筆分別計算。
 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所醫師按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 西醫基層院所每位醫師每月申報感覺神經傳導速度測定醫令總量超過西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值，不予支付超過部分之感覺神經傳導速度測定申報點數。不予支付點數＝[（西醫基層院所每位醫師申報感覺神經傳導速度測定（醫令代碼為20019B）醫令總量－**13**西醫醫院每位醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量之80百分位值）/西醫基層院所醫師申報感覺神經傳導速度測定醫令總量]×西醫基層院所醫師感覺神經傳導速度測定總申報點數。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 108年4月9日衛部保字第1081260113號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 108年4月16日健保審字第1080004880號 |
| 實施起日 | 108年6月1日(費用年月) |

* 051-門診同院所同病人同日就醫申報耳鼻喉局部治療次數過高

[最新公告實施起日105年2月1日(費用年月)；最初實施起日105年2月1日(費用年月)]

* 051指標版本：實施起日 105年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 051\_門診同院所同病人同日就醫申報耳鼻喉局部治療次數過高 |
| 實施目的 | 避免重複處置 |
| 指標定義 | 門診同院所同病人同日就醫申報醫令54019C、54027C、54037C及54038C之醫令總量(order\_qty)合計超過2件（含）以上註：排除醫令點數為0者。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 按日依院所、病人身分證號分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 門診同院所同病人同日就醫申報醫令54019C、54027C、54037C及54038C之醫令總量(order\_qty)合計超過2件（含），超件部分不予支付（即同院所同病人同日第2件起不予支付)。不予支付點數＝【超過2件（含）以上之耳鼻喉局部治療醫令總量(order\_qty)合計／耳鼻喉局部治療總醫令總量(order\_qty)合計】＊耳鼻喉局部治療（醫令代碼為54019C、54027C、54037C、54038C）之總醫令點數(order\_dot)合計（四捨五入至整數） |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年1月6日衛部保字第1040139260號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國105年1月8日健保審字第1040045128號 |
| 實施起日 | 105年2月1日(費用年月) |

* 053-門診液態氮冷凍治療執行率過高

[最新公告實施起日106年2月1日(費用年月)；最初實施起日106年2月1日(費用年月)]

* 053指標版本：實施起日 106年2月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 053-門診液態氮冷凍治療執行率過高 |
| 實施目的 | 降低不當之醫療處置 |
| 指標定義 | 分子：分母案件液態氮冷凍治療（醫令代碼51017C）執行之件數分母：門診總申報案件數 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 執行率超過閾值者，超過部分不予支付。不予支付點數＝[分子件數－（分母件數×閾值）]／分子件數×液態氮冷凍治療總申報點數（四捨五入至整數）閾值：10% |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月20日衛部保字第1051260756號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 中華民國106年1月9日健保審字第1050036989號 |
| 實施起日 | 106年2月1日(費用年月) |

* 054-門診同一處方重複開立屬相同劑型指示藥品之人工淚液案件

[最新公告實施起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日106年2月1日(費用年月)]

* 054指標版本：實施起日 107年4月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 054-門診同一處方重複開立屬相同劑型指示藥品之人工淚液案件 |
| 實施目的 | 減少無效率之處方及用藥 |
| 指標定義（含分子、分母） | 指示藥品之人工淚液重複案件：同一處方，含有兩筆（含）以上同為指示藥品且相同劑型之不同人工淚液醫令，方計為重複案件。屬指示藥品之人工淚液：ATC碼為S01XA03（SODIUM CHLORIDE, HYPERTONIC）、S01XA20（ARTIFICIAL TEARS AND OTHER INDIFFERENT PREPARATIONS）、S01XA98（VITAMIN B12），且屬相同劑型指示藥品者。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門門診案件 |
| 處理方式 | 同一處方開立兩筆（含）以上同為指示藥品且相同劑型之不同人工淚液醫令案件，不予支付第2筆（含）以上之人工淚液醫令申報點數。不予支付點數＝同一處方第2筆（含）以上之相同劑型指示藥品人工淚液醫令總量× 申報點數（四捨五入至整數）註：同一處方第2筆（含）以上之相同劑型指示藥品人工淚液案件，依支付價格由大至小排序，不予支付第2筆（含）以上之相同劑型指示藥品人工淚液。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 107年2月12日衛部保字第1071260088號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 107年3月7日健保審字第1070002265號 |
| 實施起日 | 107年4月1日(費用年月) |

* 057-西醫基層院所開立門診連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率過高

[最新公告實施起日110年10月1日(費用年月)；最初實施起日108年6月1日(費用年月)]

* 057指標版本：實施起日 110年10月1日(費用年月) --現行實施

|  |  |
| --- | --- |
| 指標名稱 | 057-西醫基層院所開立門診連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率過高 |
| 實施目的 | 降低不當申報 |
| 指標定義 | 分子－門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件數分母－門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋案件數註：1.分母（門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋案件）定義：案件分類為04且有開立連續兩次以上調劑慢箋之診察費代碼（00158C、00159C、00160C、00161C、00162C、00163C、00164C、00165C、00166C、00167C、00168C、00169C、00209C、00210C、00215C、00216C、00221C、00222C、00184C、00185C、00190C、00191C）。2.分子（門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件）定義：當次門診調劑後，病人於4個月（含當次門診調劑月）內於門診或交付藥局（醫事類別30）後續同案件（同院、同病人、同就醫日期）無再次調劑案件。排除條件：1.分母≦20件。2.門診開立連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜50％之診所。3.切結一次領藥案件(特定治療項目代碼為H8、HA、HB、HC、HD、HI或給藥日數等於56、60、84、90天)。 |
| 指標屬性 | 負向 |
| 分析單位 | 依院所按月分析 |
| 分析範圍 | 西醫基層總額部門 |
| 處理方式 | 1.50%≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜59%不予支付點數＝(所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總)＊50%。2.60%≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率＜69%不予支付點數＝(所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總)＊60%。3.70%≦慢性病連續處方箋未再調劑案件占率不予支付點數＝(所有慢性病連續處方箋案件診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值之加總)＊70%。註: 前開開具連續兩次以上調劑慢性病連續處方之診察費與同階段門診量之一般處方診察費差值醫令代碼對照表如附表。 |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 110年8月30日衛部保字第1101260269號函、110年5月25日衛部保字第1101260176號函 |
| 健保署公告日期及文號 | 110年9月6日健保審字第1100011604號 |
| 實施起日 | 110年10月1日(費用年月) |

**附表、計算開具慢性病連續處方之診察費與同階段門診量**

**之一般處方診察費差值醫令代碼對照表**

|  |  |
| --- | --- |
| 慢性病連續處方診察費醫令代碼 | 同階段一般處方診察費醫令代碼 |
| 00158C | 00109C |
| 00159C | 00110C |
| 00160C | 00111C |
| 00161C | 00112C |
| 00162C | 00113C |
| 00163C | 00114C |
| 00164C | 00115C |
| 00165C | 00116C |
| 00166C | 00117C |
| 00167C | 00118C |
| 00168C | ~~00119C~~ 00230C |
| 00169C | ~~00120C~~ 00234C |
| 00209C | 00205C |
| 00210C | 00207C |
| 00215C | 00211C |
| 00216C | 00213C |
| 00221C | 00217C |
| 00222C | 00219C |
| 00184C | ~~01031C~~ 00238C |
| 00185C | ~~01032C~~ 00242C |
| 00190C | 00186C |
| 00191C | 00188C |

備註:考量每位醫師每日門診量在40人次以下部分，慢箋00158C及00159C對應之交付藥局或本院所自行調劑一般處方診察費依門診量為1至30人次或31至40人次支付點數不同，為避免個案認定爭議，統一以對應點數差值較小之醫令計算差值，即00158C對應同階一般處方醫令為00109C；00159C對應同階一般處方醫令為00110C。

# **【西醫基層總額部門已停止辦理指標共計23項】**

# 004-白內障手術1年內後囊混濁並接受雷射治療發生率(停止辦理)

[最新公告停止辦理起日106年2月1日(費用年月)；最初實施起日94年7月1日(費用年月)]

# 005-基層診所病患當月就診超過10次以上

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

# 006-初次使用TICLOPIDINE 或CLOPIDOGREL（PLAVIX）前未使用ASPIRIN比率

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

# 007-基層診所01及09案件藥品申報超過31天

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日94年9月1日(費用年月)]

# 009-西醫基層總額門診注射劑使用率

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

# 011-不合理轉診型態

[自95年8月1日(費用年月)起停止辦理；最初實施起日94年10月1日(費用年月)]

# 015-診所不合理處方釋出型態

[最新公告停止辦理起日95年7月1日(費用年月)；最初實施起日95年1月1日(費用年月)]

# 017-西醫診所AZULENE處方率居於同儕極端值

[最新公告停止辦理起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

# 019-西醫診所PIPETHANATE處方率居於同儕極端值

[最新公告停止辦理起日107年4月1日(費用年月)；最初實施起日95年10月1日(費用年月)]

# 023-西醫基層門診新陳代謝及心血管兩系統疾病之慢性病案件開藥天數小於等於21日之案件占率過高

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

# 025-西醫基層門診PSYLLIUM HUSK處方率居於同儕極端值

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

# 026-西醫基層門診2歲以下幼兒使用CODEINE製劑比率過高

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日96年2月1日(費用年月)]

# 035-糖尿病用藥新一代SULFONYLUREAS類型與MEGLITINIDES類型藥品合併使用比率偏高

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日100年1月1日(費用年月)]

# 036-西醫診所門診同院所同一病人每季申報ZOLPIDEM開藥天數(DDD)超量

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日101年7月1日(費用年月)]

# 038-西醫診所門診高血壓慢性病連續處方箋用藥日數重複率(配合「特定藥品門診案件重複用藥核扣費用方案」

[最新公告停止辦理起日溯自104年10月1日(費用年季)起暫時停止執行；最初實施起日102年11月1日(費用年月)]

# 039-西醫診所門診高血脂慢性病連續處方箋用藥日數重複率

[最新公告實施起日溯自104年10月1日(費用年季)起暫時停止執行；最初實施起日102年11月1日(費用年月)]

# 040-西醫診所門診糖尿病慢性病連續處方箋用藥日數重複率

[最新公告停止辦理起日溯自104年10月1日(費用年季)起暫時停止執行；最初實施起日102年11月1日(費用年月)]

# 041-西醫基層醫師超音波心臟圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值

[最新公告停止辦理起日溯自106年5月1日(費用年月)起停止辦理；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

# 042-西醫基層醫師杜卜勒氏彩色心臟血流圖申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值

[最新公告停止辦理起日108年6月1日(費用年月)起停止辦理；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

# 045-西醫基層醫師成人精神科診斷性會談申報量過高

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

# 046-西醫基層醫師光線治療申報量超過西醫醫院醫師申報量80百分位值

[最新公告停止辦理起日108年6月1日(費用年月)；最初實施起日103年7月1日(費用年月)]

# 049-同一院所物理治療頻率過高個案所占醫令數比率過高

[最新公告停止辦理起日111年7月1日(費用年月)；最初實施起日104年3月1日(費用年月)]

# 醫療院所及藥局藥袋標示嚴重不符醫療辦法

[最新公告停止辦理起日100年1月1日(費用年月)；最初實施起日95年1月1日(費用年月)]